

Odporność psychiczna jako czynnik ograniczający działanie niekorzystnych uwarunkowań środowiskowych u młodzieży narażonej na ryzyko uzależnienia

Większość dotychczasowych teorii i badań wyjaśniających zjawisko narkomanii skupiała się na przyczynach sięgania po środki psychoaktywne. W zależności od nurtu, w ramach którego owe teorie wzrastały, ich autorzy wskazywali na różne przyczyny powstawania zachowań ryzykownych dzieci i młodzieży.

Teorie psychoanalityczne głównie koncentrują się na czynnikach emocjonalnych i motywacyjnych. Wspólnym ich elementem jest opinia, że zachowanie to rezultat interakcji między wydarzeniami zewnętrznymi a stłumionymi lub nieświadomymi procesami umysłowymi. Przyczyną powstawania uzależnienia od narkotyków są nieprawidłowości w rozwoju libido – skutek trudności na wczesnym poziomie rozwoju psychoseksualnego, w fazie oralnej. Wśród teorii psychoanalitycznych można wyróżnić dwa podstawowe sposoby interpretacji przyczyn narkomanii: powrót do niespełnionych okresów rozwoju psychoseksualnego oraz połączenie brania narkotyków z defektami w strukturze osobowości¹.

Według teorii behawiorystycznych, reakcji i zachowań można się zarówno nauczyć, jak i oduczyć. Otoczenie będzie reagowało na dane zachowanie jednostki przez wzmocnienie pozytywne bądź negatywne. Ważnym elementem podczas szukania przyczyn uzależnień staje się odpowiedź na pytanie, czym jest wzmocnienie pozytywne w procesie uzależnienia danej jednostki. Celem terapeutycznym zaś – oduczenie danego zachowania i zastąpienie go innym².

Podstawą teorii poznawczych jest założenie, że uzależnienie od środków psychoaktywnych jest wynikiem procesów myślowych. Skupiają uwagę głównie na sposobach interpretowania przez osoby ich życiowych doświadczeń. Modele poznawcze zakładają, że na zachowania wpływają nieobserwowalne zmienne, to jest przekonania, nastawienia, oczekiwania i strategie. Człowiek podejmuje indywidualne decyzje dotyczące zażywania narkotyków na podstawie oceny zysków i strat³. Koncepcje poznawcze

¹ J. Rogala-Oblękowska, *Przyczyny narkomanii. Wyjaśnienia teoretyczne*, Warszawa 1999, s. 28–29.

² M. Kooyman, *Spoleczność terapeutyczna dla uzależnionych*, tłum. P. Nowocień, Warszawa 2002, s. 35.

³ J. Rogala-Oblękowska, *Przyczyny narkomanii...*, s. 41.

oparte są na trzech założeniach: na interakcji między stylem poznawczym jednostki, na efektywnym doświadczeniu odurzania się oraz na farmakologicznym działaniu danego środka. Czynnikiem sprzyjającym inicjacji narkotycznej jest wystąpienie w życiu jednostki konfliktu z otoczeniem, którego konsekwencją jest lęk. Równocześnie ważne przy powstawaniu uzależnienia jest nie samo wystąpienie lęku, lecz jego interpretacja⁴.

Według teorii humanistycznych motywy zachowań człowieka to: dążenie do rozwoju oraz realizacja własnych potrzeb, natomiast przyczyny zaburzeń są ściśle związane z negatywnymi doświadczeniami przeżywanymi w procesie zaspokajania potrzeb⁵.

Istnieje również wiele teorii wyjaśniających uzależnienie w kontekście uwarunkowań rodzinnych – przyczyn sięgania po środki psychoaktywne upatruje się w zaburzonej strukturze rodziny czy też w zaburzonej komunikacji w rodzinie.

W trakcie projektowania działań profilaktycznych owo opieranie się na samych przyczynach powstawania uzależnienia wśród dzieci i młodzieży, które są wskazywane przez przedstawione tu i inne teorie, okazuje się niewystarczającym sposobem zapobiegania temu zjawisku, na co wskazują dane epidemiologiczne dotyczące zażywania środków psychoaktywnych przez młodzież.

Badania organizowane w ramach międzynarodowego projektu European School Survey Project on Alcohol and Drugs (ESPAD), prowadzone w 2007 roku, wskazują na niepokojące statystyki związane z sięganiem przez młodzież po środki psychoaktywne. Według nich inicjację alkoholową ma już za sobą 92,5% gimnazjalistów z klas trzecich (15–16 lat) i 96,7% uczniów drugich klas szkół ponadgimnazjalnych (17–18 lat). W trakcie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem napoje alkoholowe piło 84,9% młodszych uczniów i 93,4% uczniów starszych. W ciągu ostatnich 30 dni przed badaniem jakiegokolwiek napoje alkoholowe piło 65,8% uczniów z grupy młodszej i 78,9% uczniów z grupy starszej.

Badania dotyczyły również zażywania środków nielegalnych oraz leków przyjmowanych bez recepty. Do zażycia marihuany i haszyszu – substancje te są na pierwszym miejscu pod względem rozpowszechnienia wśród środków nielegalnych – przyznało się 15,7% uczniów klas młodszych oraz 27,9% uczniów klas starszych. Na drugim miejscu ulokowały się leki uspokajające i nasenne bez recepty (15,6% gimnazjalistów oraz 19% uczniów klas starszych). Wśród gimnazjalistów na trzecim miejscu znalazły się substancje wziewne (8,2%), na czwartym – amfetamina (3,8%). W starszej grupie na trzecim miejscu ulokowała się amfetamina (7,8%), a na czwartym – substancje wziewne (6,8%). Według danych 10,9% uczniów klas trzecich gimnazjalnych i 17,4% uczniów drugich klas szkół ponadgimnazjalnych deklaruje zażywanie konopi indyjskich w trakcie ostatnich 12 miesięcy przed badaniem, natomiast 6,4% uczniów klas trzecich gimnazjów i 9,5% uczniów klas drugich szkół ponadgimnazjalnych przyznaje się do sięgania po marihuanę lub haszysz w ciągu ostatnich 30 dni⁶.

⁴ E. Łuczak, *Przemiany w rozwoju zjawiska narkomanii*, Pułtusk 2004, s. 28.

⁵ Cz. Czabała, *Czynniki leczące w psychoterapii*, Warszawa 2006, s. 38.

⁶ J. Sierostawski, *Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2007 r. Europejski Program Badań Ankietowych w Szkołach ESPAD*, Warszawa 2007, za: www.kbpn.gov.pl/portal?id=105094 (dostęp: 08.12.2011).

Badania „Młodzież 2010”, zainicjowane przez Fundację Centrum Badania Opinii Społecznej oraz Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, prowadzone w 2010 roku wśród uczniów liceów, techników i zasadniczych szkół zawodowych w wieku 18–19 lat, podobnie jak badania realizowane w ramach projektu ESPAD (2007), wskazują na alkohol jako na substancję najbardziej popularną wśród młodzieży. W ciągu miesiąca przed badaniem 76% uczniów przynajmniej raz piło piwo (75% w 2008 roku), 63% – wódkę i inne mocne alkohole (54% w 2008 roku), a 33% – wino (29% w 2008 roku). W porównaniu do roku 2008 nastąpił wzrost odsetka uczniów sięgających po wódkę. Do upicia się co najmniej raz w okresie przed badaniem przyznało się 45% uczniów⁷.

Do zażycia marihuany lub haszyszu przynajmniej raz w życiu przyznało się 35,7% badanych (30,5% w 2008 roku), po leki nasenne i uspakajające bez recepty sięgnęło 19,9% badanych (21,8% w 2008 roku), po dopalacze – 11,4% badanych (3,5% w 2008 roku). Na drugim miejscu wśród substancji nielegalnych znajduje się amfetamina. W 2008 roku jej zażywanie zadeklarowało 9% badanych, a w ostatnim pomiarze – 7% respondentów. Oprócz nieznacznego spadku w rozpowszechnieniu używania amfetaminy zmniejszył się odsetek badanych (z 4 do 6%), którzy sięgali po ecstazy. Te wyniki badań wskazują jednocześnie na wzrost zażywania przetworzonych konopi oraz dopalaczy, a także na stabilizację używania pozostałych nielegalnych substancji psychoaktywnych⁸.

Pomimo tego, że nie następuje nagła tendencja wzrostowa jeśli chodzi o sięganie przez młodzież po środki psychoaktywne, nadal odsetek młodych osób deklarujących zażywanie substancji psychoaktywnych pozostaje na wysokim poziomie. Według przytoczonych wyników badań 92,5% uczniów szkół gimnazjalnych w wieku 15–16 lat ma już za sobą inicjację alkoholową, a 15,7% tychże uczniów deklaruje zażycie przynajmniej raz w życiu marihuany lub haszyszu. Natomiast w 2010 roku do zażywania konopi indyjskich, wśród badanych w wieku 18–19 lat, przyznało się 35,7% respondentów, czyli co trzeci uczeń. Niewątpliwie dane te potwierdzają zapotrzebowanie na działania profilaktyczne wśród tej grupy odbiorców. Jednak nie każde oddziaływanie profilaktyczne są w takim samym stopniu skuteczne; niektóre wręcz mogą szkodzić swoim odbiorcom. Aby programy profilaktyczne prowadzone w szkołach były efektywne, powinny spełniać określone warunki, którymi między innymi są solidne podstawy teoretyczne, diagnoza populacji, w której program ma zostać wprowadzony, jasno określone cele programu, właściwy dobór metod i form oddziaływań, uwzględnienie poziomu rozwoju adresata działań, dostosowanie oddziaływań do stopnia zagrożenia, wielokierunkowość działań, prowadzenie ewaluacji, długofalowość oddziaływań, odpowiednie przeszkolenie i dobór realizatorów⁹, rozwijanie umiejętności społecznych i osobistych, łączenie programów dla dzieci i młodzieży z programami dla rodziców i nauczycieli¹⁰, uwzględnianie różnych strategii oddziaływań.

⁷ Za: A. Malczewski, *Młodzież a papierosy i alkohol*, „Serwis Informacyjny Narkomania” 2011, nr 1(53), s. 28–31.

⁸ Za: A. Malczewski, *Młodzież a narkotyki*, „Serwis Informacyjny Narkomania” 2011, nr 2(54), s. 21–28.

⁹ J. Szymańska, *Programy profilaktyczne. Podstawy profesjonalnej psychoprofilaktyki*, Warszawa 2002, s. 53.

¹⁰ Z. Gaś, *Profilaktyka w szkole*, Warszawa 2006, s. 45.

Odwołajmy się raz jeszcze do wyników badań prowadzonych w ramach projektu ESPAD – zwraca tu uwagę jeszcze jeden bardzo ważny aspekt: oddziaływania profilaktyczne prowadzone w szkołach gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych. Wynika z nich, że około dwie trzecie badanej młodzieży gimnazjalnej (64–68%) uczestniczyło w zajęciach profilaktycznych, których tematem były środki psychoaktywne: tytoń, alkohol i narkotyki. W szkołach ponadgimnazjalnych natomiast uczniowie jeszcze w mniejszym stopniu brali udział w działaniach profilaktycznych niż gimnazjaliści. Wynika z tego, że nacisk kładzie się głównie na działalność profilaktyczną wśród uczniów szkół gimnazjalnych i niejako pomija się znaczną część osób uczęszczających do szkół ponadgimnazjalnych. Niestety, również nie wszyscy uczniowie szkół gimnazjalnych mają szansę brać udział w takich zajęciach.

Znacznie bardziej niepokojący jest fakt, że nie stwierdzono zależności między piciem alkoholu czy upijaniem się a uczestnictwem w zajęciach profilaktycznych w szkole. Niezależnie zatem od tego, czy badani uczęszczali na zajęcia profilaktyczne, czy nie, ich zachowania związane z piciem alkoholu nie różnią się w znaczący sposób. Odnotowano natomiast niewiele niższe rozpowszechnienie palenia marihuany lub haszysz w grupie uczniów starszych, którzy uczestniczyli w zajęciach profilaktycznych na temat narkotyków (7,2%) niż wśród tych, którzy w takich zajęciach nie brali udziału (11,2%). Podobna prawidłowość nie wystąpiła w grupie gimnazjalistów.

Podsumowując: działania profilaktyczne prowadzone są nie tylko wśród wybranych grup uczniów, lecz dodatkowo są one w niskim stopniu skuteczne lub też nie przynoszą żadnych pozytywnych skutków. Dlaczego tak się dzieje?

Według sprawozdania rocznego (2011) Europejskiego Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii następuje jedynie mała zmiana kierunku oddziaływań prowadzonych w szkołach w ramach profilaktyki uniwersalnej: od podejścia opartego w głównej mierze na strategiach informacyjnych, które już okazało się nieskuteczne, w kierunku podejścia bardziej obiecującego, takiego jak programy rozwijania umiejętności życiowych. Działania, których odbiorcami są rodzice uczniów, nadal w głównej mierze oparte są na rozdawaniu ulotek lub broszur¹¹.

Widzimy zatem, że pomimo tego, iż w pracach naukowych dość często występuje wątek warunków, jakie powinien spełniać program profilaktyczny, nie przekłada się to na działania realizowane bezpośrednio w szkołach. Programy nadal w głównej mierze opierają się na strategii informacyjnej, która zakłada, że ludzie podejmują zachowania ryzykowne, gdyż nie posiadają wiedzy na temat ich konsekwencji. Rezultatem wyboru takiej strategii jako jedynej jest prowadzenie programów, które koncentrują się na przekazywaniu wiedzy, co przyczynia się do tego, że oddziaływania tego typu są mało skuteczne bądź nieskuteczne.

W obliczu tak niepokojących danych dotyczących eksperymentowania uczniów ze środkami psychoaktywnymi ważną staje się odpowiedź na pytanie, dlaczego, lub dzięki czemu, część młodzieży będącej pod wpływem podobnych czynników środowiskowych sięga po środki psychoaktywne, a część nie. Większość dotychczasowych

¹¹ *Sprawozdanie roczne 2011: stan problemu narkotykowego w Europie*, s. 29, za: www.kbnp.gov.pl/portal?id=1695060 (dostęp: 11.12.2011).

teorii wyjaśniających zjawisko narkomanii, o czym była już mowa, zwracała uwagę głównie na przyczyny zażywania substancji odurzających. Zatem programy profilaktyczne, mające za podstawę te założenia, dążyły do ograniczenia czynników ryzyka uzależnienia, jednocześnie pomijając czynniki chroniące. Warto odwrócić pytanie: dlaczego młodzi ludzie uzależniają się od środków psychoaktywnych? na pytanie: dlaczego znaczna ich część, pomimo występowania niekorzystnych i trudnych okoliczności w toku ich życia, osiąga pozytywną adaptację? Tak postawiony problem zwraca uwagę na te cechy i umiejętności młodych ludzi oraz te właściwości środowiska, które są czynnikami chroniącymi młodzież przed uzależnieniem. Dodatkowo identyfikacja czynników wspierających w pozytywnym rozwoju dzieci i młodzież, która doświadczyła różnego rodzaju przeciwności losu, pozwoli na intencjonalne i świadome ich wspieranie wśród pozostałych młodych osób.

Podstaw teoretycznych dla programów profilaktycznych opartych na takim założeniu dostarcza koncepcja odporności psychicznej (z ang. *resilience*), której pionierami byli Michael Rutter i Norman Garmezy, a znaczący wkład wnieśli również Emmy E. Werner, Anns Masten i Suniya S. Luthar. Koncepcja ta wyjaśnia, w jaki sposób dzieci i młodzież funkcjonują prawidłowo mimo przeciwności losu. Dzieci odporne to takie, które mimo niekorzystnych warunków rozwijają się zgodnie z normą. Do wzmocnienia pozytywnej adaptacji mogą przyczynić się zasoby odpornościowe, do których należą: zasoby indywidualne (poczucie własnej skuteczności oraz własnej wartości, optymizm, zdolności adaptacyjne, umiejętność korzystania ze wsparcia, poziom ufności, reaktywność emocjonalna), zasoby najbliższego otoczenia (więź z rodzicami lub opiekunami, pozytywna grupa rówieśnicza, wspierająca osoba dorosła spoza rodziny), zasoby środowiska lokalnego (wsparcie nauczycieli, możliwość konstruktywnego spędzania czasu wolnego, wsparcie w sąsiedztwie).

Odporność psychiczna (*resilience*) jest definiowana jako dynamiczny proces obejmujący pozytywną adaptację, odbywający się w kontekście znaczących przeciwności losu. Z definicji tej wynikają dwa warunki, jakie muszą zostać spełnione, aby można było mówić o odporności psychicznej. Po pierwsze, muszą ujawnić się trudności w postaci zagrażających okoliczności lub różnego rodzaju przeciwności losu. Po drugie, jednostka, pomimo wystąpienia owych niedogodności, powinna osiągnąć pozytywną adaptację i stan równowagi¹².

Zjawisko odporności psychicznej jest również rozpatrywane w kontekście sytuacji stresowych, i tu warto przytoczyć rozumienie odporności D.A. O'Donnella, który określa ją jako „zdolność efektywnego radzenia sobie ze stresem i jako niezwykłą ze względu na wiek i okoliczności psychologiczną siłę wywieraną na zewnętrzne, niekorzystne okoliczności”¹³.

Spojrzenie na odporność jednostki jako na dynamiczny proces uwzględnia interakcję indywidualnych właściwości z czynnikami środowiskowymi. Odporna młodzież to taka, która po niekorzystnych doświadczeniach powraca do stanu równowagi.

¹² S.S. Luthar, D. Cicchetti, B. Becker, *The Construct of Resilience: A Critical Evaluation and Guidelines for Future Work*, „Child Development” 2000, nr 71(3), s. 543.

¹³ Za: B. Urban, *Zachowania dewiacyjne młodzieży w interakcjach rówieśniczych*, Kraków 2005, s. 104.

Posiada zdolności do radzenia sobie w sytuacjach, w których można spodziewać się niepowodzenia. Odporne dziecko, napotykając problemy, stosuje pewne strategie, dzięki którym potrafi je przetrwać, a nawet traktować jako wyzwanie i posłużyć się nimi do prawidłowego rozwoju. Dzieci te konstruktywnie radzą sobie z trudnościami, stresem, presją i powracają do równowagi po doświadczeniu trudności, przeciwności losu, a nawet po doświadczeniu wydarzeń traumatycznych. Odporna młodzież jest zdolna do formułowania celów życiowych, rozwiązywania napotkanych problemów, nawiązuje zdrowe relacje z innymi i potrafi szukać wsparcia w sytuacjach trudnych¹⁴. Odporne psychicznie dzieci często posiadają społeczne kompetencje, umiejętność rozwiązywania problemów, wysoki poziom autonomii, umiejętność wyznaczania sobie celów i dążenia do nich, przy jednoczesnym braniu pod uwagę konsekwencji, które mogą być odroczone w czasie¹⁵.

Odporność psychiczna wskazuje, dlaczego niektóre dzieci i młodzież radzą sobie z trudnościami i różnego rodzaju przeciwnościami losu, a inne stają się ofiarami swojego dzieciństwa i środowiska. Na poziom odporności dziecka w pewnym stopniu wpływa jego wrodzona zdolność do bycia odpornym, dzięki której dziecko rozwija kompetencje społeczne, zainteresowania, hierarchię wartości, relacje z innymi. Jednak ważne stają się również czynniki pochodzące ze środowiska społecznego otaczającego dziecko¹⁶.

Według tej koncepcji odporne na czynniki ryzyka uzależnienia dzieci i młodzież posiadają nie tylko wiedzę, ale przede wszystkim umiejętności, które pozwalają im w sposób konstruktywny poradzić sobie z przeciwnościami losu, osiągać stan równowagi i dalej się rozwijać. Dodatkowo w środowisku, w którym funkcjonują, pojawiają się czynniki wspierające ich pozytywną adaptację. Skoro dzięki odporności na czynniki ryzyka młody człowiek jest w stanie wyjść obronną ręką z różnego rodzaju trudności, ważne staje się identyfikowanie owych czynników wspierających, które z ową odpornością współwystępują, a być może determinują jej poziom. Wówczas możliwe stałoby się świadome i systematyczne wspieranie owych czynników w trakcie rozwoju dzieci i młodzieży, a tym samym chronienie ich przed uzależnieniem. Perspektywa ta koncentruje się przede wszystkim nie na ograniczaniu czynników ryzyka uzależnienia, lecz na wspieraniu tych czynników, które chronią dzieci i młodzież przed sięganiem po środki psychoaktywne. Odpowiada zatem na następujące pytanie: dlaczego znaczna część młodych ludzi, pomimo występowania niekorzystnych i trudnych okoliczności w toku ich życia, osiąga pozytywną adaptację? Odpowiedź ta natomiast staje się podstawą dla formułowania programów profilaktycznych opierających się na wspieraniu czynników chroniących młodzież przed podejmowaniem zachowań ryzykownych.

¹⁴ R. Opora, *Ewolucja niedostosowania społecznego jako rezultat zmian w zakresie odporności psychicznej i zniekształceń poznawczych*, Gdańsk 2009, s. 153.

¹⁵ B. Benard, *Fostering Resilience in Kids*, „Educational Leadership” 1993, nr 51(3), s. 44.

¹⁶ R. Opora, *Ewolucja niedostosowania społecznego...*, s. 154.